



第2次

山梨県口腔の健康づくり推進計画

(素案)

山梨県

令和6年●月

目次

第1章 基本方針

1 計画の経緯.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画期間.....	2
4 計画の基本方針.....	2
5 計画の推進体制.....	5

第2章 目標及び施策の方向

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	7
2 歯科疾患の予防.....	7
3 口腔機能の獲得・維持・向上.....	9
4 定期的に歯科健(検)診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健.....	9
5 社会環境の整備.....	9

第3章 ライフコースアプローチをふまえたライフステージ別の歯科口腔保健

1 妊産婦期.....	11
2 乳幼児期.....	12
3 学齢期.....	14
4 成人期(青年期・壮年期).....	18
5 高齢期.....	22

第4章 支援が必要な者への口腔の健康づくり推進

1 要介護高齢者等.....	26
2 障害者・障害児.....	28

第5章 歯科口腔保健の基盤整備

1 推進体制の整備.....	31
2 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成.....	32

第6章 その他歯科口腔保健の推進

1 正しい知識の普及	35
2 連携及び協力	35
3 災害時の歯科保健	36

【参考資料】

○ 効果的なむし歯予防対策	37
○ 山梨県口腔の健康づくりの推進に関する条例	39
○ 山梨県歯科口腔保健に関する計画策定検討委員名簿	41

【別表】 個別目標一覧	42
-------------------	----

用語説明

一次予防	生活習慣の改善や健康教育による健康増進を図り、疾病等の発生を予防すること
エナメル質	歯の表面に存在する層を形成する硬組織
嚥下	水分や食べ物を口からのど、食道、胃へ送り込むこと
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生口腔機能等)の変化に伴い、口腔の脆弱性が増し食べる機能障害に陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程 *フレイル=虚弱
介護予防事業	高齢者が要介護・要支援状態になることを予防することを目的とした事業で一次予防事業と二次予防事業とがある 「一次予防事業」 ・元気な高齢者を対象に生活機能の維持または向上に向けた取組を行う事業 「二次予防事業」 ・介護保険制度における要介護状態等となる可能性の高い65歳以上の者を対象として、できるだけ機能を維持・改善できるように、心身の機能の低下を予防・回復しようとする事業
かかりつけ歯科医	安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者として適切な歯科医療の提供や歯科健診、歯科保健指導を通じ、口腔保健向上の責任を果たすことができる歯科医師をいう
学齢期	この計画では小学校就学から18歳未満までの期間
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差
健康長寿	日常的に介護を必要とせず、自立して健康に長生きすること
口腔	口の中の空所、鼻腔や咽頭に連なる部分(付属器官として歯、口腔内粘膜、舌、唾液腺などを含む) 消化管の入り口として食物の摂取・咀嚼(そしゃく)を行うほか、発声器・補助・気道としても重要
口腔衛生管理	口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生にかかわる行為
口腔機能	咀嚼(噛む)、摂食(食べる)、嚥下(飲み込む)、発音、呼吸等を含む
口腔機能管理	口腔機能の回復及び維持・増進にかかわる行為
口腔ケア	歯や粘膜、舌等の汚れを取り除く口腔ケア(器質的ケア)や口腔の機能障害に対する予防、治療、リハビリテーション等、口腔機能の回復を目的としたケアのこと
口腔健康管理	口腔衛生管理と口腔機能管理の両者を含むこと
口腔の健康づくり	口腔の健康を保持・増進し、その機能の維持・向上を図る取組
高齢期	65歳以上
誤嚥性肺炎	細菌が唾液や胃液と一緒に肺へ流れ込むことで生じる肺炎のこと
根面う蝕	加齢や過度な刺激による歯肉退縮で歯根が露出し、むし歯が発生すること
在宅歯科医療連携室	平成22年10月から山梨県歯科医師会に設置しており、在宅歯科医療の連携拠点をいう。 外来歯科治療の困難な方等で、訪問での在宅歯科診療・口腔ケア等を実施する歯科診療所等を紹介し、多職種との連携等の在宅歯科診療に必要な調整等を担う
残存歯	口腔内に残っている歯の数
歯科口腔保健	歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持
歯科疾患	むし歯、歯周病、歯の欠損、顎関節症、不正咬合、その他[口腔領域外傷・歯ぎしり・いびき・睡眠時無呼吸症候群・口腔腫瘍(良性・悪性)など
歯科保健医療関係機関	歯科保健医療に係る業務に従事する者(歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士)及び団体
歯科保健医療サービス	リハビリテーションを含む歯科医療や口腔の健康の保持増進のために行われる健康教育、健康相談、保健指導等のサービスを合わせたもの

歯科保健指導・歯科保健教育	個人あるいは集団を対象として、歯科口腔保健について正しい知識(生活習慣、食生活等)や技術(歯みがき方法等)を伝えることによって、生活習慣等を適切なものへ行動変容させることを目的とした指導及び教育
歯周疾患	歯周組織[歯を支える組織(歯肉や歯を支える顎の骨等)]に認められる疾患であり、主に炎症性の疾患である歯周炎(歯周病)を指す(歯肉炎を含む)
歯周病	歯周組織[歯肉の炎症が進行し、歯を支える組織(歯肉及び歯を支える顎の骨)]に炎症が及んだもの
歯肉炎	歯肉(歯ぐき)に局限した炎症
社会福祉関係機関	未成年者、高齢者、障害者等何らかの支援や介助を必要とする人に対し、必要なサービスを提供する者及び団体
成人期	この計画では18歳から64歳までの期間
摂食	食べ物を摂取すること
象牙質	歯(歯冠)のほとんどを構成する組織でエナメル質の下層に存在する硬組織
咀嚼良好者	国民健康・栄養調査の項目(県では県民健康づくり実践状況調査での項目)のひとつである「咀嚼の状況」において「なんでも噛んで食べることができる」と回答した者
脱落	歯が抜けること
DMFT	永久歯の一人平均むし歯数 D:Decayed teeth むし歯 M:Missing teeth extracted because of caries むし歯による喪失歯 F:Filled teeth 治療歯(処置歯)
2次う蝕	再発したむし歯と同義。中高年以降の歯の喪失の原因のひとつ
乳幼児期	満1歳に満たない時期から小学校就学の始期に達するまでの期間
8020	80歳で20歯以上の自分の歯を有している状態
8020運動	80歳に達した者が自己の歯を20歯以上保つことを目指す運動
歯の破折	歯や歯根にヒビが入ったり割れること
不正咬合	歯並びが悪いなどの原因で、かみ合わせが悪いこと
フッ化物	フッ素を含む化合物のことフッ素には、歯の質の強化、むし歯の原因菌となる酸の産生能力の抑制、認められる フッ化物を応用したむし歯予防対策には、「フッ化物歯面塗布」、「フッ化物配合歯剤」、「フッ化物洗口」がある 「フッ化物歯面塗布」 ・むし歯予防のために、フッ化物を含んだ薬剤を塗布することで、定期的を実施することでより効果が得られる 「フッ化物配合歯磨剤」 ・基本成分の他に薬用成分であるフッ化物が配合されている歯みがき粉医薬部外品(薬事法第2条) ・現在市販されている約90%の歯みがき粉にはフッ化物が配合されている 「フッ化物洗口」 ・低濃度のフッ化物溶液を口に含み、洗口(ブクブクうがい)をすること ブクブクうがいができるようになる4歳頃から継続して実施することでむし歯予防効果が得られる
プラーク(歯垢)	口腔内に存在する細菌とその代謝物とから構成される塊のことで、むし歯や歯周疾患の原因となる
補綴	失われた口腔の形態・機能、顔貌等を回復させる人工物 例)入れ歯(義歯)・被せもの(クラウン)・インプラント等
むし歯	口の中にいる細菌が作る酸により、歯が溶けた状態(う蝕と同様)
要介護高齢者	本計画における要介護高齢者とは、介護保険制度による要介護認定の有無に関係なく、日常生活に何らかの介護を必要とする高齢者をいう
労働衛生関係機関	事業者及び労働者の疾病予防、健康の保持・増進のための諸活動等、労働者の健康に関する対策を講ずる者及び団体

第1章 基本方針

1 計画の経緯

歯・口腔の健康づくりが生涯を通じての健康に必要とされることから、国では平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定し、翌24年には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を公表しました。

本県では、平成25年度に山梨県口腔の健康づくり推進に関する条例を施行し、平成26年度に「山梨県口腔の健康づくり推進計画」（以下、「第1次計画」という）を策定しました。

歯・口腔の健康は、全身の健康を保持・増進する上で重要な役割を担っており、すべての県民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会の実現に寄与します。

令和5年度に第1次計画が終期を迎えたことから、県における歯科口腔保健の課題や現状を把握・分析し、国が新たに示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」を踏まえ、「第2次 山梨県口腔の健康づくり推進計画」（以下、「第2次計画」という）を策定し、引き続き歯・口腔の健康づくりに取り組んでいきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項に基づく都道府県計画及び、山梨県口腔の健康づくりの推進に関する条例第7条第1項に基づく県民の口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的計画として定めています。

また関連する「山梨県地域保健医療計画」、「健やか山梨21」、「やまなし食育推進計画」、「山梨県がん対策推進計画」、「健康長寿やまなしプラン」等、関連分野における計画との調和を図ります。

第2次計画では「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」を踏まえ、歯科口腔保健の推進に関する目標達成のために必要な施策の方向性を示します。

【関連する計画等】

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(平成24年7月厚生労働省告示)」

- ◆歯科口腔保健の推進に関する法律第12条に基づき厚生労働大臣が策定した歯科口腔保健の推進に関する基本的事項。施策の総合的な推進のための方針、目標、計画その他基本的な事項が定められています。

「山梨県地域保健医療計画」

- ◆医療法第30条の4第1項に基づく都道府県医療計画。主要な疾病・事業ごとの医療連携体制が整理されており、歯科口腔保健に関する施策の展開、数値目標を掲げています。

「健やか山梨21」

- ◆健康増進法第8条に基づく都道府県健康増進計画。主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底が整理されており、歯・口腔の健康について目標の設定、取組の方向性を掲げています。

「やまなし食育推進計画」

- ◆食育基本法第17条に基づく都道府県食育推進計画。健全な食生活を実践するために、生涯を通じた取組のうち、食生活を支える口腔機能の維持・向上の推進について述べています。

「山梨県がん対策推進計画」

- ◆がん対策基本法第11条及び山梨県がん対策推進条例第7条に基づく都道府県推進計画。質の高いがん医療を提供できるよう多職種連携を促進し、その中で医科歯科連携による歯科治療、口腔ケアを推進しています。

「健康長寿やまなしプラン」

- ◆「山梨県総合計画」の部門計画として、老人福祉法第20条の9に基づく老人福祉計画と、介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画を一体のものとして掲げ推進しています。

3 計画期間

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)	2036 (R18)
県													
						☆	中間評価			☆	最終評価	次期プラン 策定	次期計画 開始
国													
	★	ベース ライン提示			★	中間評価			★	最終評価	次期プラン 策定		

☆ 県歯科疾患実態調査

★ 歯科疾患実態調査

- ◆本計画期間は、令和6(2024)年度を初年度とし、期間は「健やか山梨21(第3次)」の計画期間に合わせ、令和17(2035)年度を目標年度とする12年間とします。
- ◆また計画期間6年目の令和11(2029)年度に県歯科疾患実態調査を実施し、翌年の令和12(2030)年度に中間評価を行うことにより、計画の点検・見直しを行います。

4 計画の基本方針

【全体目標】

すべての県民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現する

【計画の基本方針】

(1) 歯・口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

- ◆歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備により、実現されるべき最終的な目標となります。ポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチを組み合わせ、適切かつ効果的に推進していきます。
- ◆健康格差の縮小を通して、すべての県民にとって健康で質の高い生活の基盤となる歯科口腔保健の実現のため、「歯科疾患の予防」「生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上」「定期的に歯科健(検)診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」「口腔の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備」に係る施策を実施します。

(2) 歯科疾患の予防

- ◆むし歯、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の一次予防・重症化予防に取り組みます。むし歯及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた対策を行います。
- ◆また、歯列不正や不正咬合が、う蝕・歯周病等に影響を与えることを踏まえ、歯の喪失防止に努めることが必要です。
- ◆本県における歯科口腔保健の現状として、これまでの対策により一定の効果が認められていますが、学齢期における永久歯の1人平均むし歯等数をはじめ、成人期から高齢期における歯周病に罹患している者の割合など、全国と比較して対策が必要な状況です。県民が、一次予防を実施するとともに、かかりつけ歯科医をもち、自ら定期的に歯科に係る健(検)診を受け、歯科疾患の早期発見・治療につながるよう普及啓発を行います。

(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

- ◆食べる喜び、会話をする楽しみ等の QOL(生活の質)の向上を図るためにライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組みます。口腔機能は、加齢による生理的变化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組みます。
- ◆高齢期の口腔機能低下症やオーラルフレイル等を防ぐことの重要性が広く認識されるよう取り組むとともに、乳幼児期からの食育や口腔機能の維持・向上等、ライフステージ等に応じた対策を行います。

(4) 定期的に歯科健(検)診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健(健康診査及び健康診断も含む。以下同じ。)

- ◆障害者・障害児、要介護高齢者等で在宅生活をしている等により、定期的に歯科健(検)診又は歯科治療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等を引き続き推進します。
- ◆特に重度の障害者・障害児については、歯科疾患が進行することで歯科治療がより困難となるため、一次予防や重症化予防が必要となります。また、要介護高齢者については、食事や会話等の重要な役割を果たす口腔機能の維持や誤嚥性肺炎等の予防が必要です。

(5) 口腔の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備

- ◆誰ひとり取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を推進するために、歯・口腔の健康づくりに対する個人の行動変容を促すとともに、社会全体として環境整備を行う必要があります。
- ◆本県の歯科口腔保健に関する情報を収集・分析し、市町村や関係機関等が活用できるよう、必要な助言・支援等を行います。併せて、歯科口腔保健に関する国の動向等の把握に努め、情報発信します。
- ◆さらに歯科口腔保健事業に関する検討会の開催、歯科医療・歯科保健指導に係る業務に従事する者に対する情報提供、研修の実施、その他の支援を実施するための体制整備を図るため、効果的・効率的に歯科口腔保健に関する取り組みの実施ができる体制等の整備を行います。

5 計画の推進体制

【関係機関の役割】

<県>

- ◆口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定し、実施します。
- ◆市町村及び歯科保健医療関係機関その他関係する機関・団体と連携して施策を実施します。
- ◆口腔の健康づくりの推進に必要な普及啓発、情報の収集・提供、調査・研究を実施します。

<市町村>

- ◆県や歯科保健医療関係機関その他関係する機関・団体と連携し、地域住民の口腔の健康づくりに取り組むよう努めます。
- ◆乳幼児歯科健康診査、歯科保健教育、歯周疾患検診、後期高齢者歯科健診など、乳幼児期から高齢期までの一貫した歯科口腔保健対策を実施していることから、関係法令に基づく母子歯科保健事業、学校や保育所等における歯科口腔保健に関する取組への協力、成人や高齢者に対する歯科口腔保健対策などの地域住民にとって身近で参加しやすい歯科保健サービスを継続的かつ効果的に推進するよう努めます。

<県民>

- ◆生涯にわたり、日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けたセルフケアの実践・取り組みを行い、定期的に歯科に係る健(検)診を受け、必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、口腔の健康づくりに努めます。

- ◆障害者・障害児等自ら口腔の健康づくりを行うことが困難なものを養護する者は、障害者・障害児等が歯科に係る健(検)診及び歯科保健指導等を受けることができるようにし、口腔の健康づくりに努めます。
- ◆保護者は、子どもの歯科疾患の予防に向けた取組を行い、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けさせること、子どもが健全な食習慣を確立することができるよう努めます。

< 歯科保健医療関係機関 >

- ◆歯科保健医療関係機関は、教育関係機関、社会福祉関係機関、労働衛生関係機関等と連携し、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するとともに、県や市町村が実施する口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めます。

< 各関係機関 >

- ◆各関係機関は、口腔の健康づくりに関する知識の向上に努め、相互に連携を図るとともに、県や市町村が実施する口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めます。
- ◆保育所・幼稚園は、園児に対してむし歯予防のための健康教育や正しい食習慣を身に付けるための食育活動を含む生活指導を行うよう努めます。

< 事業者 >

- ◆歯周病の予防が生活習慣病の予防にも関連することを認識し、労働者の定期的な歯科健(検)診や歯科保健指導を受ける機会の確保等、口腔の健康づくりの推進に努めます。
- ◆労働者の健康管理の一環として、口腔の健康づくりに関する普及啓発を図るよう努めます。

< 教育関係機関 >

- ◆学校における歯科健康診断のデータ等を集計・分析し、関係機関への情報提供に努めます。
- ◆自己の健康管理に関する習慣を身に付けることが生涯にわたる適切な口腔管理につながるため、児童・生徒・学生が正しい歯科口腔保健に関する知識・行動を身に付け、生涯にわたり歯科疾患の予防に取り組めるよう、歯科保健教育及び歯科保健指導の充実に努めます。
- ◆口腔の健康づくりに関する知識を習得し、歯科保健教育や歯科保健指導の質の向上に努めます。

第2章 目標及び施策の方向

1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

- ◆ライフコースの入口である乳幼児期の多数歯う蝕は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、乳幼児期における歯・口腔に関する健康格差に影響します。
- ◆むし歯や歯周病等の歯科疾患の有病状況については、混合歯列から永久歯列へと移行する時期であり、特に12歳児あたりでは、口腔内に関する関心が希薄化する時期になります。
- ◆ライフコースアプローチの観点から、長期的には歯の喪失が歯・口腔に関する健康格差に影響します。
- ◆喫煙等の生活習慣が歯周病や歯の喪失に影響するため、禁煙対策も含めて歯周病対策を進める必要があります。

大項目	指標	現状値	R17年目標値
歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標	3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合	4.2%	0%
	◆3歳児う蝕のない児の割合	87.6%	90%
	12歳児でう蝕のない者の割合	71.1%	90%
	◆12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数の減少	0.7歯	0.5歯以下
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	15.5%	5%
	◆喫煙をする者の割合の減少	15.7%	*健やか山梨21

2. 歯科疾患の予防

(1) う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成、保持

- ◆むし歯は有病率が世界で最も高い疾患で、歯の喪失の主要な原因でもあり、生涯にわたる歯科口腔保健の推進に向けて、むし歯予防は重要となります。
- ◆歯ブラシや歯間部清掃用具を用いたセルフケアによるむし歯・歯周病予防が重要となります。
- ◆健康格差の縮小につながる乳幼児期から学齢期におけるむし歯の減少に、引き続き取り組む必要があります。
- ◆生涯を通じて未処置歯の減少を目指すため、その後の成人期、特徴的なむし歯を有する高齢期の対策も重要となります。

(2) 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持

- ◆ 歯周病は歯の喪失の主な要因であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関係が指摘されており、対策が必要となります。
- ◆ 歯周病における一次予防・重症化予防は生涯を通じた取組が重要となるため、ライフステージの早い段階からの歯科保健活動が必要となります。
- ◆ 歯周病の特性を考慮し、ライフステージごとの特性やライフコースアプローチを踏まえつつ、対策を行います。

(3) 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成、保持

- ◆ 歯の喪失は歯・口腔の器質的な障害であり、咀嚼機能、嚥下機能、構音機能等の口腔機能の低下に影響を及ぼすため、歯の喪失防止の取組が必要となります。
- ◆ 生涯を通じた歯の喪失防止を目標とし、早期のオーラルフレイル予防が必要となります。

大項目	指標	現状値	R17年目標値
歯科疾患の予防における目標	3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合（再掲）	4.2%	0%
	◆3歳児う蝕のない児の割合(再掲)	87.6%	90%
	12歳児でう蝕のない者の割合（再掲）	71.1%	90%
	◆12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数の減少（再掲）	0.7歯	0.5歯以下
	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	24.4%	20%
	60歳以上における未処置歯の根面う蝕を有する者の割合	8.3%	5%
	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 （*10～17歳データ取得可能）	4.8%	3%
	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	30.3%	15%
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.5%	40%
	◆60歳代における歯周病に罹患している者の割合	74.1%	45%
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	15.5%	5%
	◆60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	80.1%	95%
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	61.1%	85%
	◆喫煙をする者の割合の減少（再掲）	15.7%	*健やか山梨21

3. 口腔機能の獲得・維持・向上

◆乳幼児期～青年期

口腔機能のひとつである咀嚼機能については、現在歯数のみでなく歯科疾患の有病状況や補綴^{ほてつ}の状況、口腔周囲筋の働き等の複合的な影響を受けるので、包括的に口腔機能の向上を図ることが必要となります。

◆壮年期～高齢期

口腔機能低下症への対策が重要と考えられるため、今後はライフコースアプローチを踏まえた高齢期以前からの、生涯を通じた様々な側面からの対策が必要となります。

大項目	指標	現状値	R17年目標値
口腔機能の獲得・維持・向上 における目標	50歳以上における咀嚼良好者の割合	72.4%	80%
	◆60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合（再掲）	80.1%	95%

4. 定期的に歯科健(検)診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

- ◆障害者・障害児、要介護高齢者等は、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難となるため、一次予防や重症化予防が必要となります。
- ◆また誤嚥性肺炎等の感染予防への対応が重要となるため、定期的な歯科健(検)診や歯科保健指導等の実施が必要となります。(健康診査及び健康診断も含む。)

大項目	指標	現状値	R17年目標値
定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する 歯科口腔保健における目標	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健(検)診実施率	55.6%	60%
	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科健(検)診実施率	87%	90%

5. 社会環境の整備

- ◆歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、各市町村において歯科保健の推進に関する条例・基本的事項の策定、歯科保健施策に関わる者への研修等の充実に取り組む必要があります。
- ◆歯科疾患等の早期発見等を行うため、定期的な歯科健(検)診の受診勧奨や歯科治療が必要な者への受診勧奨、医科歯科連携の充実等、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備が必要となります。

大項目	指標	現状値	R17年目標値
歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標	◆歯科保健に関する目標値を設定している市町村	25市町村	27市町村
	過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合	56.8%	60%
	◆妊産婦歯科健(検)診を実施する市町村	16市町村	27市町村
	◆口腔機能の評価を含む後期高齢者歯科健診を実施する市町村	14市町村	27市町村
	◆歯周疾患検診を実施する市町村	20市町村	27市町村
	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	—	80%
	【参考指標】		
	◆3歳児フッ化物歯面塗布をしたことのある児(県母子保健事業報告書)	50.3%	80%
	◆災害における活動マニュアルを活用し歯科保健体制整備を実施している市町村の増加	5市町村	27市町村
	◆12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数1.0歯以下の市町村の増加	20市町村	27市町村
	◆う蝕のない3歳児の割合が80%以上である市町村の増加	24市町村	27市町村
	◆糖尿病に係わる医科歯科連携の協力歯科医師数の増加	201人	300人
	◆訪問歯科診療を行う歯科医療機関数の増加	123	133%
◆歯科健(検)診を実施している事業者の増加	54	80	

※ 令和12(2030)年度の間評価までに現状値を把握できるよう努めます。

第3章

ライフコースアプローチをふまえたライフステージ別の歯科口腔保健

1. 妊産婦期

(1) 特徴

- ◆妊娠初期には既に胎児の歯の発生(歯の元ができることで、乳歯では妊娠2か月前後、永久歯では妊娠5か月前後)がはじまり、妊婦の栄養状態が母胎だけではなく、胎児の成長にも影響を及ぼします。
- ◆また、妊娠中はホルモンのバランスの変化、悪阻等の影響による不十分な歯磨き、食べ物の嗜好の変化、間食の回数の増加等を原因として、口腔内で増殖する細菌に変化がおき、歯肉に炎症を起こしやすくなります。
- ◆さらに、妊婦の歯周病罹患により、早産や低体重児の出産の可能性が高くなることが指摘されています。

(2) 現状と課題

- ◆妊産婦歯科健(検)診を実施している県内の市町村は限られています。
- ◆母親の口腔内状況と、子どものう蝕罹患状況等に相関関係があることが明らかになっており、妊産婦に対する歯科健(検)診、歯科保健指導に関する知識の向上を図るなど、より適切な口腔健康管理に関する周知が必要です。

(3) 施策の方向性

- ◆市町村に対し、妊産婦歯科健(検)診、歯科保健指導等の実施を働きかけるとともに、普及啓発を行います。
- ◆市町村や産科医療機関と連携し、妊産婦と産まれてくる子ども、その家族に対して歯科疾患予防や口腔と全身との関係性等についての情報提供を行います。

(4) 数値目標

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
妊産婦期	妊産婦歯科健(検)診を実施する市町村の増加	16市町村	27市町村	県健康増進課調査

2. 乳幼児期

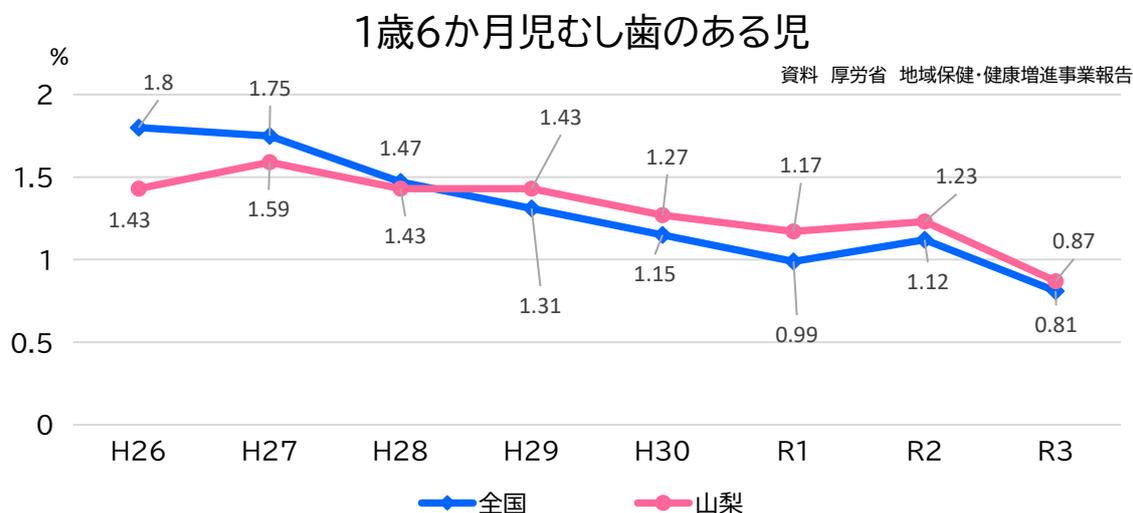
(1) 特徴

- ◆乳歯は生後6か月ごろから生え始め、3歳児ぐらいで乳歯(20歯)が生えそろいます。そして乳歯が生えた後は、永久歯が乳歯の下で準備されています。
- ◆乳歯は萌出後、1～2年は硬化(萌出後成熟)します。この時期は、むし歯への抵抗性が低く、むし歯になりやすい状態です。また、乳歯はエナメル質が薄く、歯質も脆弱なことから、むし歯の進行が早いことも特徴です。
- ◆乳幼児期において、母乳やミルク以外の飲み物を摂取する時期を迎えてからは、甘味飲料、清涼飲料等を哺乳瓶で与えること、長期にわたっての夜間授乳等がむし歯の原因になりやすく、重症化につながります。
- ◆乳幼児期のむし歯が、成人期以降の歯の喪失に影響することから、保護者の仕上げ磨きの徹底など、むし歯予防は重要となります。
- ◆また、幼児期では摂取できる食材が増えるため、栄養バランスを考慮した食事を心がけ、口腔機能の獲得・発達を促したり、口腔の健全な発育のために指しゃぶり等の悪習癖を取り除く重要な時期です。

(2) 現状と課題

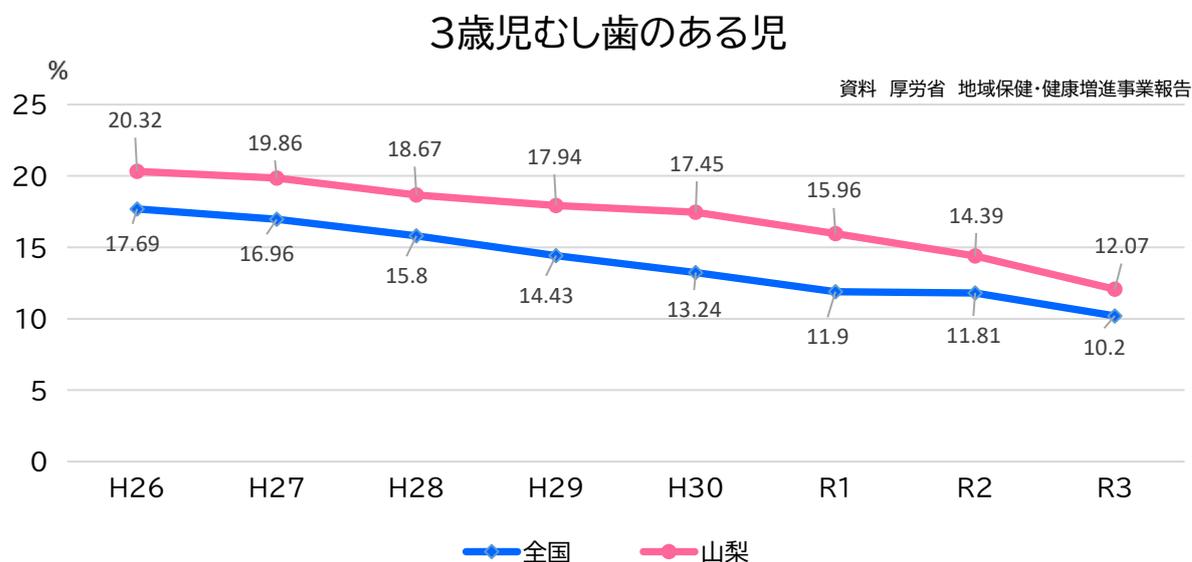
- ◆1歳6か月児におけるむし歯のある児の割合は、平成28年度から全国平均より高い状況が続いています。【図1】
- ◆乳幼児期における口腔の健康は、保護者に管理されることがほとんどであるため、保護者に歯と口の健康づくりの正しい知識を習得してもらうことが重要です。
- ◆また仕上げ磨きの必要性、間食に関する知識といった食生活・生活習慣を含めた歯と口の健康づくりについての情報提供が必要です。

【図1】



- ◆3歳児におけるむし歯のある児の割合については、平成26年度より全国平均を上回る状況です。【図2】
- ◆改善傾向にあるものの、1歳6か月児と比較して、むし歯罹患率は高い状況です。
- ◆むし歯対策において、フッ化物の応用(フッ素入り歯磨剤・フッ化物歯面塗布)はむし歯予防効果が高いため、身近な予防法として普及できるよう周知する必要があります。
- ◆3歳児歯科健診以降、公的な歯科健(検)診が終了することから、「かかりつけ歯科医」をもち、定期的に歯科健(検)診を受け、むし歯予防等に努めるなど歯・口腔の健康づくりについて、保護者に対し正しい知識の周知を行う必要があります。

【図2】



(3) 施策の方向性

- ◆健診(1歳6か月児歯科健診・3歳児歯科健診)以外に歯科健(検)診や歯科保健指導を実施するように努めます。
- ◆保健所や市町村を対象とした研修会の開催を通じ、歯科保健の充実を図り、乳幼児の保護者への支援に努めます。
- ◆フッ化物の応用をしたむし歯予防対策について、県内歯科診療所及び保育所・幼稚園・認定こども園等へ普及啓発を行います。
- ◆健全な口腔の発育(顎の成長や噛み合わせの獲得)を目的とした歯科疾患予防対策の充実を図ります。

(4) 数値目標

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
乳幼児期	3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合	4.2%	0%	地域保健・健康増進事業報告
	う蝕のない3歳児の割合が80%以上である市町村の増加	24市町村	27市町村	母子保健事業報告
	3歳児う蝕のない児の割合	87.6%	90%	母子保健事業報告
	【参考指標】 ◆3歳児フッ化物歯面塗布をしたことのある児	50.3%	80%	県母子保健事業報告書

3. 学齢期

(1) 特徴

①小学生

- ◆この時期は乳歯から永久歯へと歯が生え替わる時期に当たります。生えたばかりの歯は表面の硬さが十分ではなく、むし歯になりやすい状態です。また、乳歯と永久歯が混在する時期であり、永久歯が乳歯と比べて複雑な形態をしており、歯みがきが難しくなる等、保護者の仕上げ磨きを含むセルフケアの充実が重要になります。
- ◆特に噛み合わせの要となる第一大臼歯(6歳臼歯)は永久歯の中でも早期に生え、他の歯と比べて長期間にわたって使用するため、むし歯にならないよう特に注意が必要です。

②中学生

- ◆この時期は第二大臼歯が生えて永久歯すべてが揃いますが、歯ブラシが奥歯に行き届かず、永久歯のむし歯が増えるだけでなく、磨き残しが原因で歯肉炎や歯周病の原因となるプラーク(歯垢)が増殖した状態になる可能性も高くなります。
- ◆思春期は、ホルモンバランスに変化があり歯肉に炎症が起こりやすくなっているため、適切なブラッシングを通して予防することが大切です。

③高校生

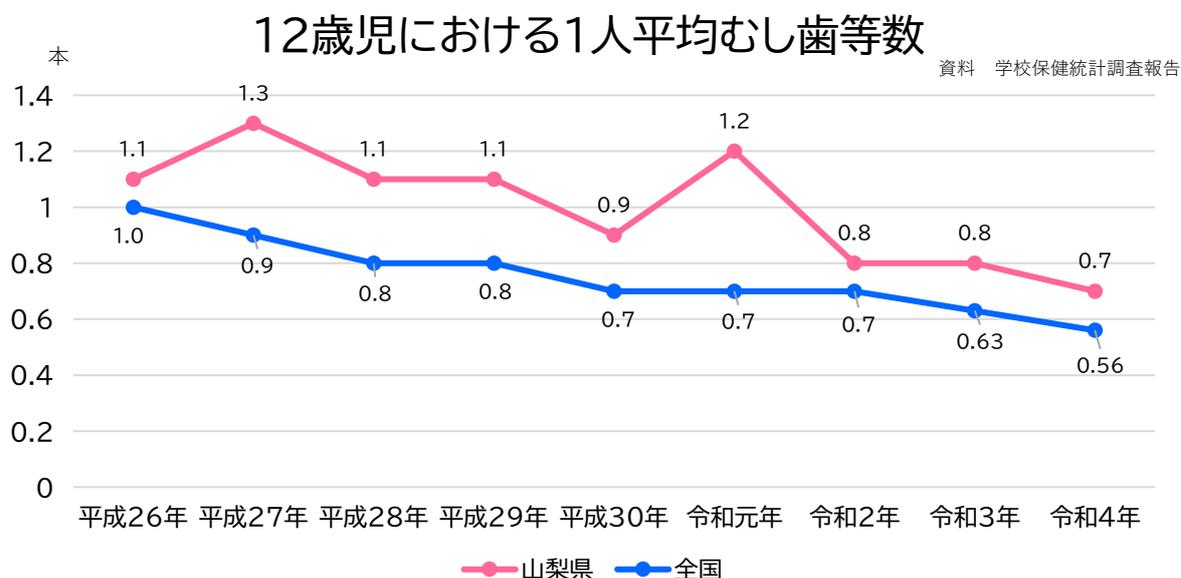
- ◆この時期は、永久歯が生え揃って噛み合わせも安定してくる時期です。個人差もありますが、第三大臼歯(親知らず歯)が生え始める時期でもあります。

- ◆また、食をはじめとする生活習慣の乱れが認められ、口腔清掃習慣もおろそかになりやすく、歯肉の炎症による出血・腫れの症状が現れ、口臭が気になる時期にもなります。

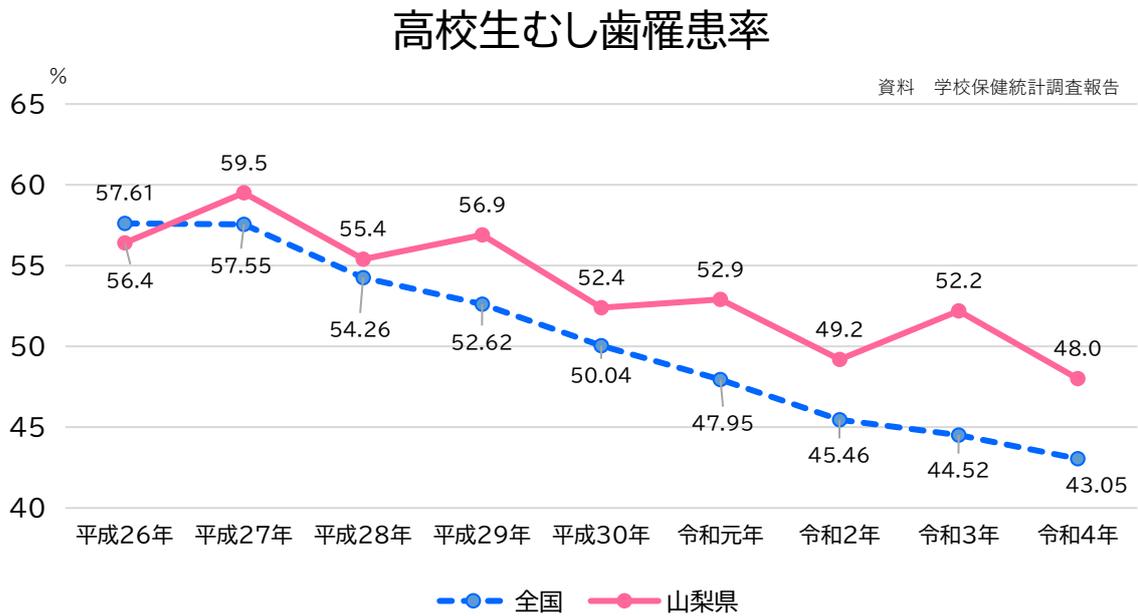
(2) 現状と課題

- ◆歯と口の健康について自覚できる時期であり、正しい知識を持つことが求められています。児童生徒、保護者、教職員等が、むし歯予防をはじめとした歯科口腔保健に引き続き取り組む必要があります。
- ◆12歳児における一人平均むし歯等数(DMFT)は、令和4年度学校保健統計調査によると0.7歯で減少傾向にあるものの、全国平均より高い状況です。【図3】
- ◆また、高校生むし歯罹患率は平成26年度では全国平均より低い状況でしたが、全国平均のむし歯罹患率は年々減少しており、本県の現状値は48%と全国平均より4.95%高い状況です。【図4】
- ◆児童生徒におけるむし歯の状況を踏まえ、むし歯予防効果の高いフッ化物応用に取り組めるよう教育関係者、学校歯科医、保護者に働きかけるとともに、歯科医師、歯科衛生士等と連携し、適切な情報提供や技術的・専門的な支援を行う必要があります。
- ◆学齢期の歯周病予防は、成人期以降の予防につながることから、生活習慣病予防の啓発の一環として、歯周病が全身に与える影響等の歯科保健活動が必要となります。
- ◆10代における歯肉の状態を全国と比較すると、17歳までのすべての年齢で全国平均より上回っており、15歳以降では全国平均との乖離が著しい状況です。【図5】

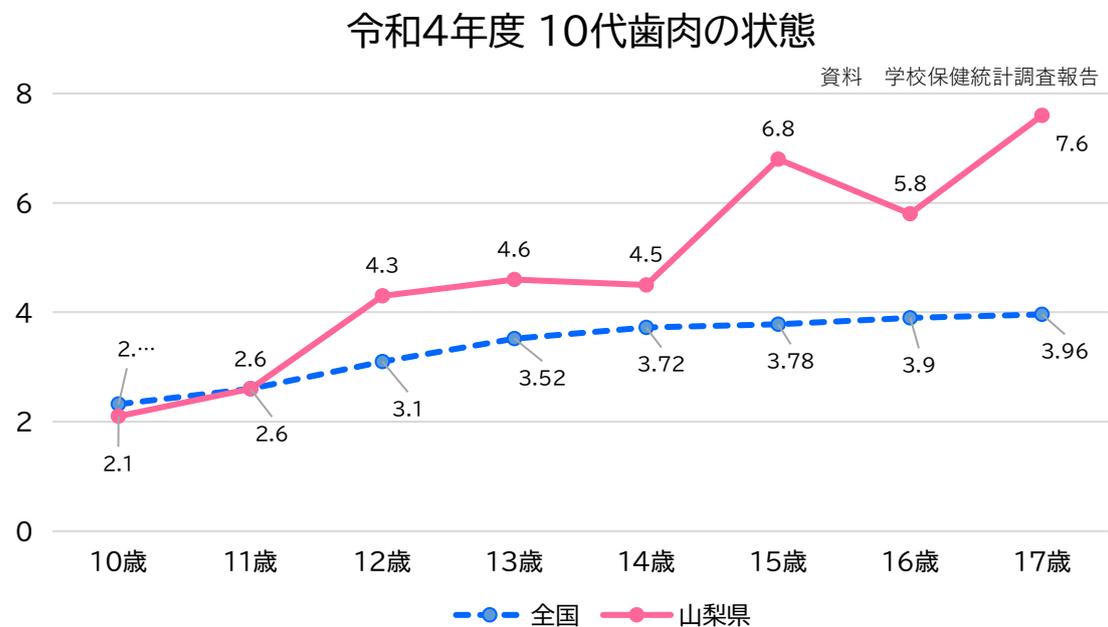
【図3】



【図4】



【図5】



(3) 施策の方向性

- ◆児童生徒がむし歯や歯周病予防の習慣を身に付けるよう、歯と口の健康について理解して行動できるように支援します。
- ◆歯科健(検)診の結果に基づき、学校が行う個別の歯科保健指導を推進するとともに、自己管理能力が育成され、かかりつけ歯科医への受診につながるよう保護者への啓発について学校関係者等と連携を図ります。
- ◆むし歯予防効果の高い方法の1つであるフッ化物の応用を推奨します。ポピュレーションアプローチとしてフッ化物応用を活用し、健康格差の縮小を図ります。フッ化物の応用について、理解が得られるよう学校関係者等に向けて情報提供を行うとともに十分な協議を実施し、関係者と合意の上、実施するよう周知します。
- ◆学校を中心とした教育現場に歯科専門職を派遣し、口腔の健康と全身の健康の関係性や食育を通じた口腔の健康づくりの重要性等の歯科保健教育を通じて、正しい知識の普及啓発に努めます。

(4) 数値目標

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
学 齢 期	12歳児でう蝕のない者の割合	71.1%	90%	学校保健統計
	12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数の減少	0.7歯	0.5歯以下	学校保健統計
	12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数1.0歯以下の市町村の増加	20市町村	27市町村	県健康増進課調査
	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	4.8%	3%	学校保健統計
	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	—	80%	

※ 令和12(2030)年度の間評価までに現状値を把握できるよう努めます。

4. 成人期(青年期:概ね 18歳~39歳)(壮年期:概ね 40歳~64歳)

(1) 特徴

- ◆学齢期以降、公的な歯科健(検)診を受ける機会が少なくなり、仕事の状況や家庭環境等の変化により、口腔への関心が薄れてしまう時期でもあります。
- ◆歯周病の有病者は学齢期から増加傾向にあるとされており、成人期からは中等度~重度の歯周病の有病者が増えます。
- ◆成人の大多数が歯周病を患っていると言われており、ほとんどが自覚症状がなく進行するため、症状が出現したときには重度の歯周病になっている場合があります。
- ◆また、高齢期に向かう中で2次う蝕・根面う蝕に罹患することが多く、むし歯による歯の喪失の原因にもなります。
- ◆成人期に入ると喫煙が可能となりますが、喫煙は歯周組織に影響を与え、歯周病に罹患するリスクを高めます。たばこに含まれるニコチン成分により、毛細血管が収縮を起こし、血流が低下するため歯周病の症状を自覚しづらくなり、さらに治療効果も低下します。
- ◆歯周病は、糖尿病をはじめとする生活習慣病と密接な関係があると言われていいます。加齢や全身疾患、薬の服用等により唾液分泌や嚥下機能にも影響を与えます。

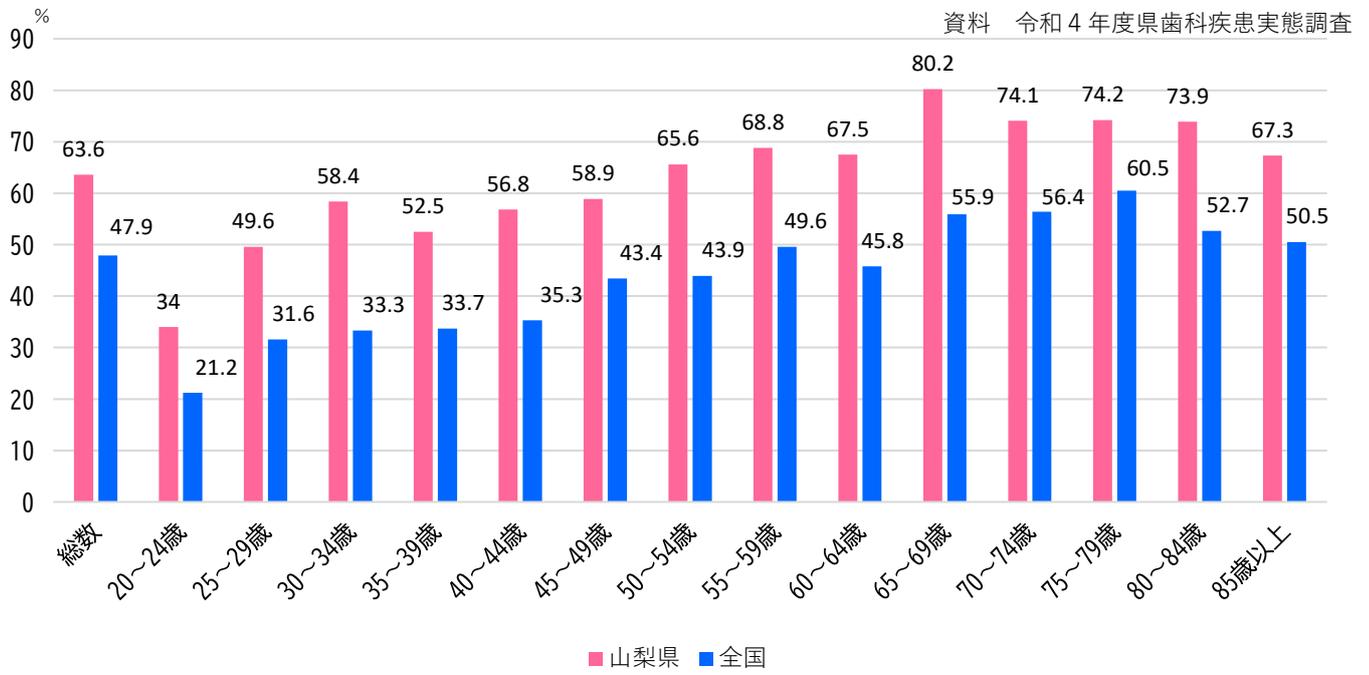
(2) 現状と課題

- ◆歯周病の罹患率は全国平均と比較して、20歳以上のすべての年代において高い割合にあります。【図6】
- ◆過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合は、60代以降で60%を超えていましたが、20代と50代では、受診率が低い状況です。【図7】
- ◆フッ化物配合の歯磨剤の使用状況(本人の認識)は、20歳以上で39.5%であり、50%を超えた年代は35~39歳のみでした。むし歯予防にはフッ化物の応用が有効なことから、その周知を行う必要があります。【図8】
- ◆市町村が実施している健康増進事業の歯周疾患検診は20市町村で、平均受診率は7.9%と低迷しています。学齢期以降、公的な歯科健(検)診の機会が十分ではないため、今後は働く世代の歯科受診を促し、歯周病の早期発見・早期治療につなげるよう周知が必要となります。
- ◆以前と比較して残存歯が多くなっているため、根面部にむし歯を有する者が加齢とともに増加傾向にあり、対策が必要となります。【図9】
- ◆咀嚼について、加齢とともに咀嚼良好者の割合の低下が見られるため、日々の

対策が必要となります。【図10】

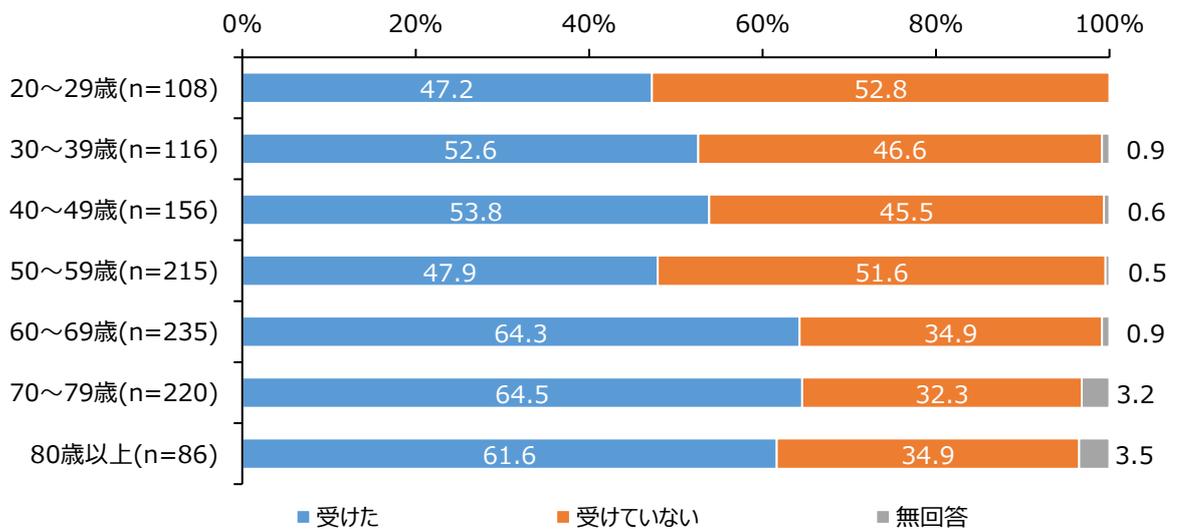
【図6】

歯周疾患罹患状況 【山梨県・全国比較】



【図7】

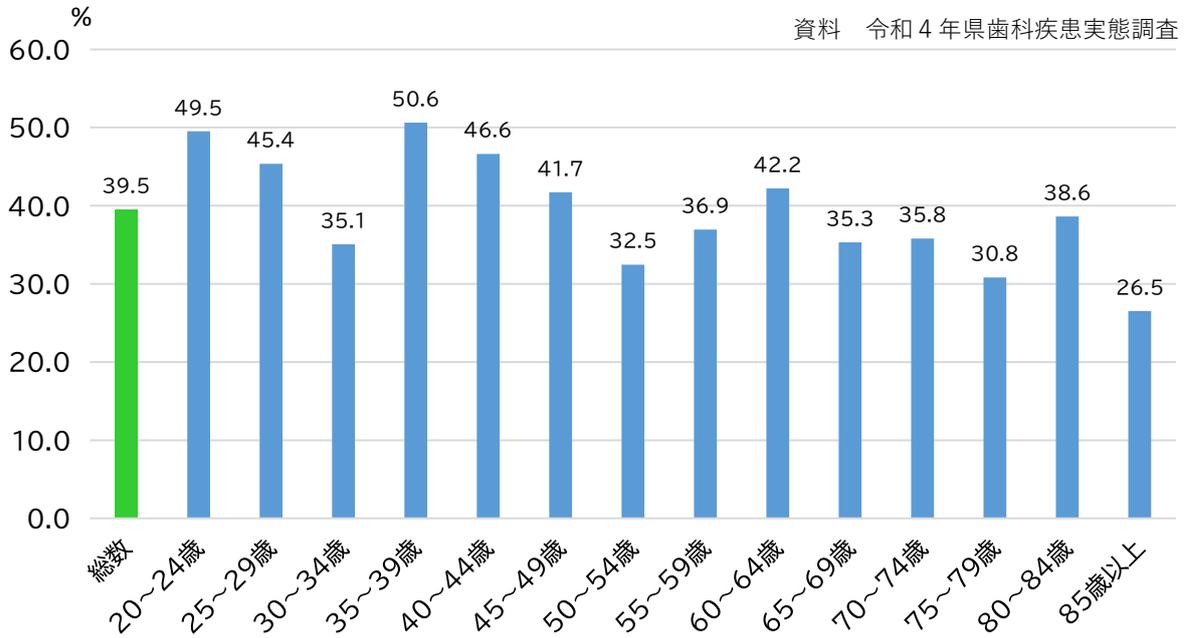
過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合(年齢別)



資料 県民健康づくり実践状況調査

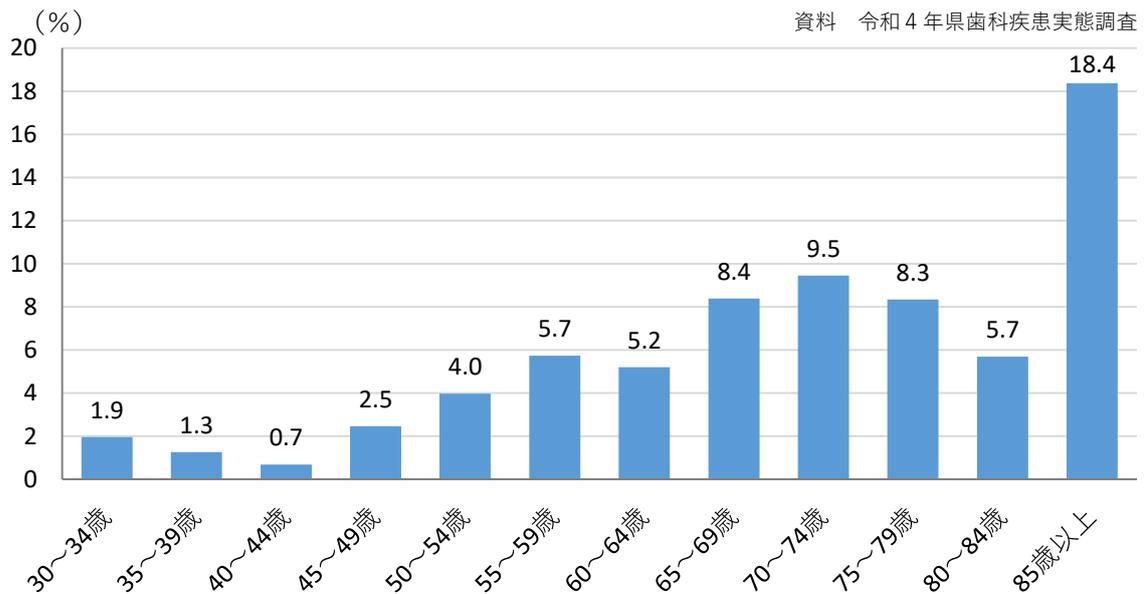
【図8】

フッ化物配合歯磨剤の使用状況(本人の認識)

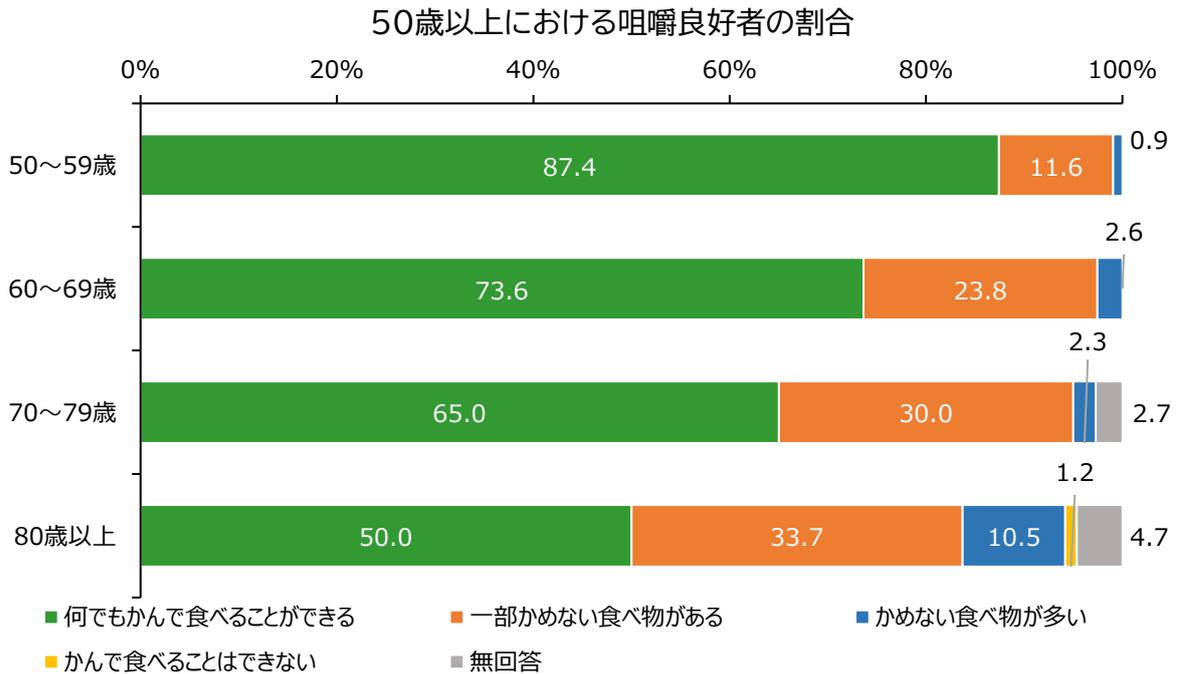


【図9】

根面う蝕を有する者の割合(永久歯)



【図10】



(3) 施策の方向性

- ◆20歳以上の県民の63.3%が歯周病に罹患している現状を踏まえ、市町村が実施主体となる歯周疾患検診(歯科健康診査)や働く世代における定期的な歯科健(検)診の機会を提供していきます。
- ◆歯と口の健康週間(6月4日～10日)、口腔の健康づくり推進週間(11月8日～14日)等の機会を活用し、市町村や関係機関・団体等と連携を図り、かかりつけ歯科医への定期的な受診を促します。
- ◆根面う蝕をはじめとするむし歯予防では、フッ化物の適切な応用について普及啓発を行います。
- ◆歯周病が全身に及ぼす健康上の影響(歯周病と糖尿病の関係、歯周病と喫煙の関係等)について、正しい知識の普及啓発を行います。
- ◆咀嚼良好者の割合を増やすため、歯の喪失の原因となるむし歯と歯周病の予防、重症化の防止を推進します。

(4) 数値目標

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
成人期	喫煙をする者の割合の減少	15.7%	健やか山梨21	県民健康づくり実践 状況調査
	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	24.4%	20%	県歯科疾患実態調査
	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	30.3%	15%	県歯科疾患実態調査
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.5%	40%	県歯科疾患実態調査
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	15.5%	5%	県歯科疾患実態調査
	60歳代における歯周病に罹患している者の割合	74.1%	45%	県歯科疾患実態調査
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	80.1%	95%	県歯科疾患実態調査
	60歳以上における未処置歯の根面う蝕を有する者の割合	8.3%	5%	県歯科疾患実態調査
	50歳以上における咀嚼良好者の割合	72.4%	80%	県民健康づくり実践 状況調査
	過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合	56.8%	60%	県民健康づくり実践 状況調査
	歯周疾患検診を実施する市町村	20市町村	27市町村	県健康増進課調査

5. 高齢期

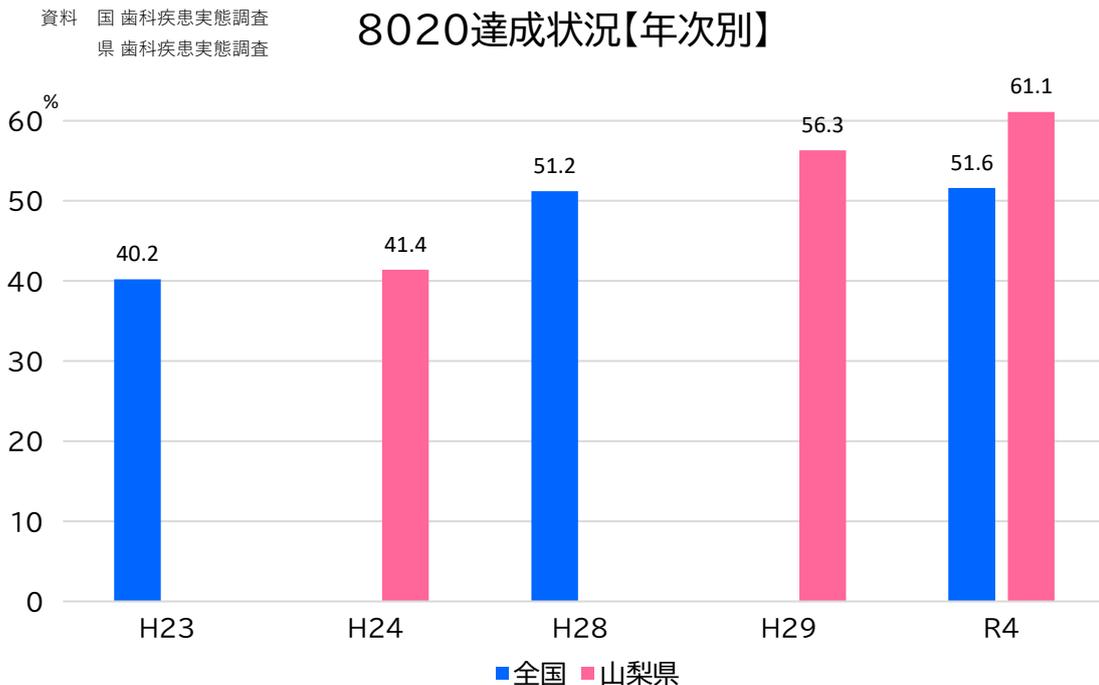
(1) 特徴

- ◆歯周病、2次う蝕による歯の喪失が顕著になります。また歯肉退縮が原因による根面う蝕が増加します。
- ◆口腔機能が低下し、むせり、咳、誤嚥等が起こりやすくなり、誤嚥性肺炎を患う可能性も高くなります。
- ◆高齢期においては、加齢や全身疾患等の影響から、唾液の分泌が低下する傾向にあり、唾液分泌の低下は、う蝕や歯周病の誘発(若しくは発症)、悪化さらには咀嚼や会話などの日常生活に支障をきたし、QOLや健康寿命に大きく影響します。

(2) 現状と課題

- ◆歯を失う原因は歯周病とむし歯であり、高齢期になってからのむし歯の特徴として、加齢や歯周病による歯肉退縮が起こります。根面う蝕が65歳以上で増加傾向にあり、特に85歳以上では18.4%であるため【図9】、フッ化物の応用等によるむし歯予防も必要となります。
- ◆また、本県では高齢化率が31.3%(令和5年度高齢者福祉基礎調査参照)と全国平均を上回る状況の中、8020達成者【図11】や65歳1人平均現在歯数【図12】は増加傾向にあります。一方、歯周病に罹患している人の割合も高い状況【図6】にあります。
- ◆高齢期における、過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合【図7】は、成人期と比較して高く、60%以上が受診している状況にあります。引き続き定期的な歯科受診の重要性について周知する必要があります。
- ◆歯周疾患検診を実施している市町村は20市町村、口腔機能の評価も含む後期高齢者歯科健診を実施している市町村は14市町村です。むし歯・歯周病や口腔機能の状態悪化について早期発見・早期治療ができ、歯科健(検)診や歯科保健指導を利用できる機会の確保が必要となります。
- ◆健全な口腔機能を維持することはQOLの向上や健康寿命の延伸につながるため、オーラルフレイル対策を図る必要があります。また、医療関係者や介護福祉関係者等が共通認識をもち、医科歯科介護連携が必要となります。

【図11】



【図12】

65歳以上一人平均現在歯数

■平成24年 ■平成29年 ■令和4年

(本)



資料 令和4年度県歯科疾患実態調査

(3) 施策の方向性

- ◆加齢に起因した口腔内環境の変化に対応するため、成人期以上に、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健(検)診を受ける必要があります。市町村をはじめ関係機関・団体等と連携し受診勧奨を行います。
- ◆また高齢期特有の根面う蝕等の予防として、フッ化物の推奨と適切な応用について普及啓発を行います。
- ◆市町村、関係機関・団体、地域の健康に関するボランティア等と連携し、歯と口の健康や全身疾患と歯周病の関係性、全身の健康づくりに関係するオーラルフレイル予防等の正しい知識の普及啓発を行います。
- ◆口腔機能の低下と誤嚥性肺炎発症の予防のため、口腔ケア等の重要性や口腔機能の獲得・維持・向上に係る取組を推奨します。

(4) 数値目標

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
高齢期	50 歳以上における咀嚼良好者の割合	72.4%	80%	県民健康づくり実践 状況調査
	60 歳代における歯周病に罹患している者の割合	74.1%	45%	県歯科疾患実態調査
	歯周疾患検診を実施する市町村	20 市町村	27 市町村	県健康増進課調査
	口腔機能の評価を含む後期高齢者歯科健診を実施する市町村の増加	14 市町村	27 市町村	国保援護課調査
	過去 1 年間に歯科健(検)診を受診した者の割合	56.8%	60%	県民健康づくり実践 状況調査
	60 歳以上における未処置歯の根面う蝕を有する者の割合	8.3%	5%	県歯科疾患実態 調査
	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	61.1%	85%	県歯科疾患実態調査

第4章 支援が必要な者への口腔の健康づくり推進

1. 要介護高齢者等

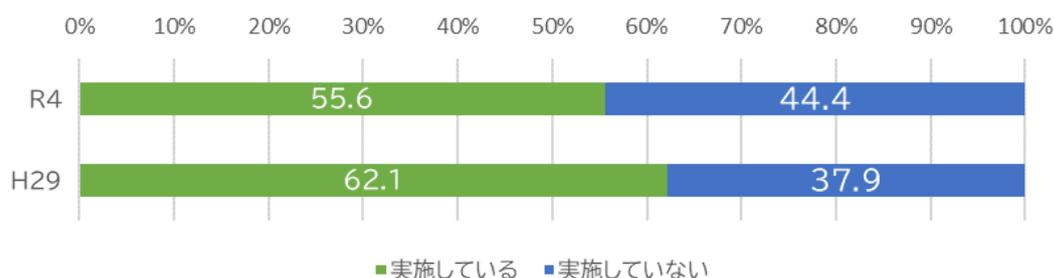
(1) 特徴

- ◆要介護高齢者等は、歯磨きをはじめとする口腔清掃を自分で行うことが困難な場合が多いほか、摂食・嚥下機能の低下がみられやすく、口腔清掃の不良により、誤嚥性肺炎を併発しやすい状況です。
- ◆服薬の影響により、唾液分泌や嚥下などの口腔機能の低下が起こりやすくなり、低栄養や脱水等の身体への影響を及ぼすことがあります。
- ◆認知症の場合、歯の痛みや義歯の不具合等をうまく伝えられない場合があります。

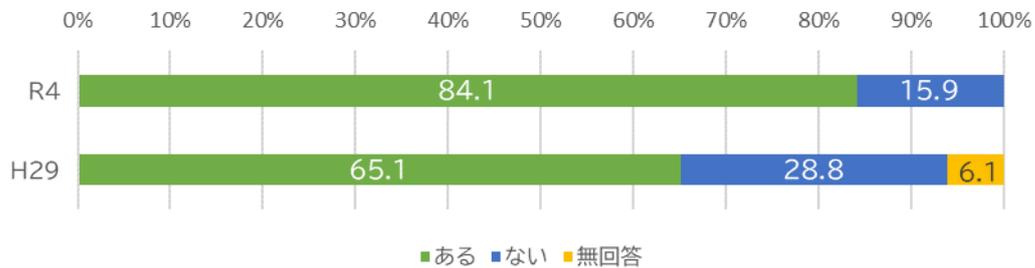
(2) 現状と課題

- ◆誤嚥性肺炎等の予防において歯と口腔の健康管理・衛生管理は必要不可欠であるため、かかりつけ歯科医をもち、できるだけ自発的な歯科受診をし、定期的な歯科健(検)診や歯科専門職からの口腔ケアを受けることにより、歯科疾患予防を図る必要があります。
- ◆要介護入所施設の入所者は、口腔ケア等について口腔管理を受ける機会がありますが、在宅療養者等は本人や家族が自主的に行う必要があるため、口腔衛生管理方法を普及する必要があります。
- ◆要介護入所施設の入所者を対象とした定期的な歯科健(検)診を実施している割合は55.6%で、歯科専門職による口腔衛生指導等の実施率は84.1%でした。【図13・14】
- ◆また、施設職員を対象とした歯科口腔保健に関する研修会に参加している施設は38.1%にとどまっています。

【図13】 定期歯科健(検)診の実施状況



【図14】 歯科専門職による口腔衛生指導等の実施率



(3) 施策の方向性

- ◆今後、さらに高齢化が進行し訪問歯科診療のニーズが高まると想定されることから、地域における在宅医療等に関する実情に応じた歯科医療と介護との連携について検討するなど、訪問歯科診療の充実を図ります。
- ◆歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門職員、施設職員等との連携により在宅歯科診療が適切に提供される体制整備を図ります。
- ◆県歯科医師会内に設置した在宅歯科医療連携室の認知度を高めるとともに、訪問歯科診療を行う歯科医師を増やし、訪問歯科診療の充実に努めます。
- ◆介護を必要とする要介護高齢者の家族や介護施設等に対し、日常的な口腔ケアの必要性を周知し、口腔ケアの実施方法等の普及に努めます。
- ◆要介護高齢者等に対して、切れ目のない歯科医療や口腔衛生管理の充実を図るため、かかりつけ歯科医が医療・介護等に携わる職種との連携を図ります。

(4) 数値目標

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
在宅療養者等・要介護高齢者	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健(検)診実施率	55.6%	60%	県健康増進課調査

2. 障害者・障害児

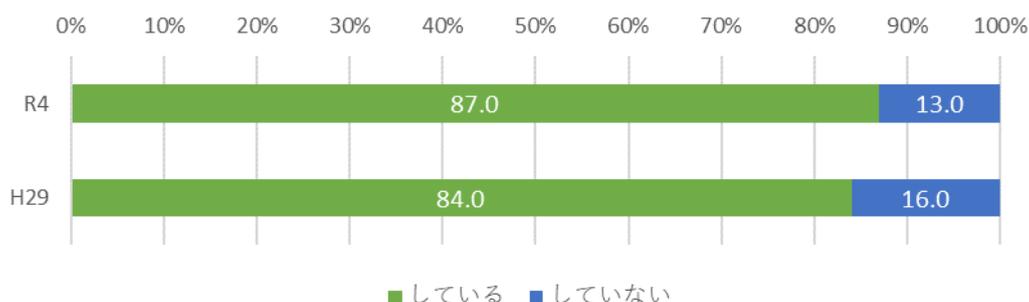
(1) 特徴

- ◆日々行う歯磨きが困難であったり、内服の副作用による唾液量の減少に伴う口腔内の自浄作用の低下により、むし歯や歯周病が発症しやすく、重症化しやすい傾向にあります。
- ◆特に不随意運動等により、口腔ケアや治療が困難になる場合があります。
- ◆口腔内の特徴として、過度なくいしばり、歯ぎしりによる咬耗・摩耗、歯列不正等が見られます。
- ◆また摂食・嚥下機能の低下が見られ、歯科診療等に対する過度なストレス反応を示す場合があるため、注意が必要になります。

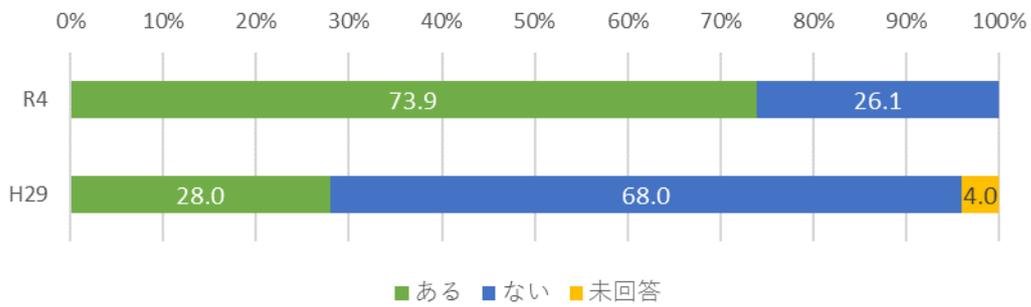
(2) 現状と課題

- ◆入所者を対象とした歯科健(検)診を実施している割合は87%で、歯科専門職による口腔衛生指導率は73.9%でした。【図15・16】
- ◆入所者の歯科受診先は、施設外一般歯科診療所が最も多く、一般歯科診療所での受け入れ体制の強化が必要となります。【図17】
- ◆歯科専門職から歯科保健指導を希望する施設は、全体の69.6%であり、その中には歯科専門職による口腔衛生指導を実施していない施設が25%含まれていたため、希望する全ての施設への介入が困難な状況があります。【図18】
- ◆摂食嚥下指導、口腔機能を維持するための取り組みを実施している施設は52.2%と約半数程度となっています。障害者・障害児におけるQOLの向上につながるため、対策が必要となります。
- ◆保護者や施設職員等による歯・口腔の健康管理は必要不可欠であり、口腔ケアの技術普及が必要です。かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健(検)診や歯科専門職からのケアを受けることにより、歯科疾患予防を図る必要があります。

【図15】 入所施設による歯科健(検)診実施率



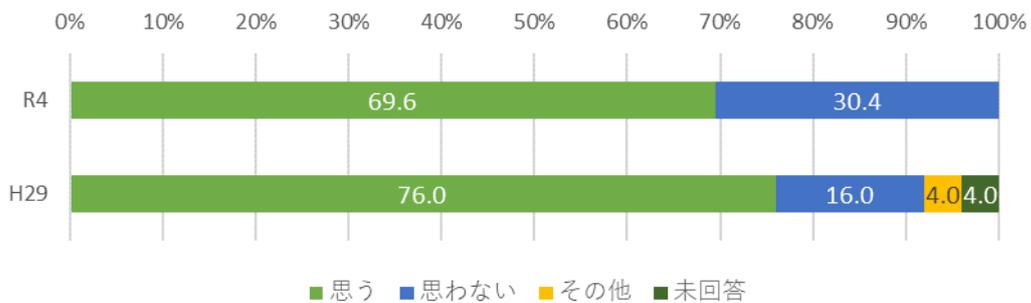
【図16】 歯科専門職による口腔衛生指導等の実施率



【図17】 入所者の歯科受診先の状況

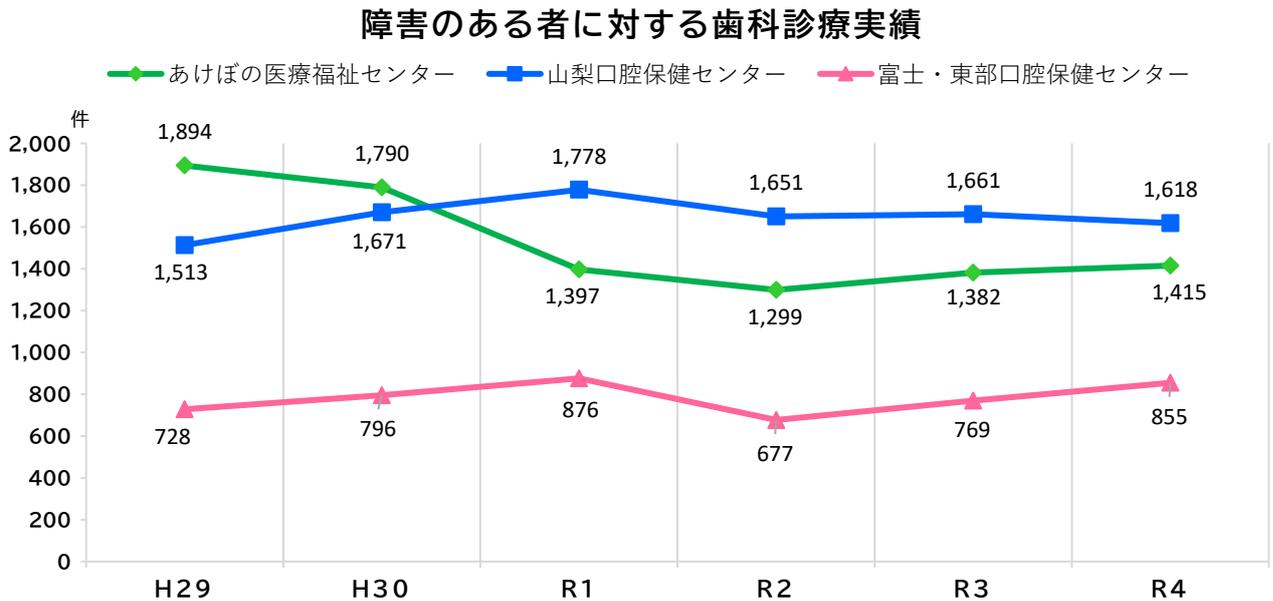


【図18】 歯科専門職からの歯科保健指導等を受けたいと思う状況



【図19】 障害のある者に対する歯科診療実績

資料提供 県医務課・障害福祉課



(3) 施策の方向性

- ◆かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健(検)診を受診するよう啓発を実施します。
- ◆関係機関等と連携し、障害者・障害児やその保護者・施設職員等に口腔衛生指導、食習慣の確立に向けた指導を行う機会を確保します。
- ◆保護者・施設職員等に専門的な歯科医療機関の情報提供を図ります。
- ◆本県では、県立あけぼの医療福祉センター、県歯科医師会に運営を委託している山梨口腔保健センター(甲府市)、富士・東部口腔保健センター(都留市)において、障害者・障害児に対する歯科治療や摂食に関する歯科保健医療対策をさらに強化します。
- ◆施設外一般歯科診療所で、障害者・障害児が定期的に歯科健(検)診や歯科専門職からのケアを受けられるよう、研修会等通じて歯科医師、歯科衛生士等の人材育成に努めます。

(4) 数値目標

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
障害者 障害児	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科健(検)診実施率	87%	90%	県健康増進課調査

第5章 歯科口腔保健の基盤整備

1. 推進体制の整備

(1) 現状と課題

- ◆ 歯科健(検)診を実施している事業所は54であり、事業者に対して歯と口の健康について普及啓発を行うことで従業員等の口腔の健康づくりを推進する必要があります。
- ◆ 在宅歯科医療連携室を活用し、訪問歯科診療を行う歯科医師の周知が必要となります。
- ◆ 災害における活動マニュアルを活用し歯科保健体制整備を実施している市町村は5で、平時からの災害に対する歯科口腔保健対策が必要となります。
- ◆ 歯科保健に関する目標値を設定している市町村は25であり、効果的・効率的な歯科口腔保健に関する体制整備が今後も必要となります。
- ◆ 糖尿病の合併症には、糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害の3大合併症、その他に小血管障害・大血管障害があり、歯周病は糖尿病の第6の合併症と言われています。慢性炎症である歯周病は血糖値を管理するホルモンの働きを妨げる傾向にあります。重度の歯周病に罹患している糖尿病患者に歯周病治療を行うことで、HbA1cの値が改善する場合があります。歯周病と糖尿病は互いに影響を及ぼすと言われています。
- ◆ また本県では、平成29年度より糖尿病医科歯科連携を強化しており、協力歯科医師数は300人います。今後も医科と歯科の連携をさらに強化することが必要です。
- ◆ がん患者に限らず周術期等の患者における口腔機能管理の必要性が高まっているため、医科歯科連携を推進し、患者のQOLの向上を図る必要があります。

(2) 施策の方向性

- ◆ 事業者・医療保険者へ歯科保健に関する情報提供を行い、また連携を図り、定期的な歯科健(検)診と歯科保健指導の受診勧奨を行います。
- ◆ 在宅歯科医療連携室の認知度を高めるとともに、訪問歯科診療を行う歯科医師を増やし、さらなる強化に努めます。
- ◆ 災害時における歯科医療活動や避難生活等における口腔ケアの重要性・必要性について普及啓発を行います。
- ◆ 糖尿病医科歯科連携では、歯科保健に携わる全ての者が相互の専門知識を深め、情報共有を図ることができるよう、連携体制の更なる整備に努め、周術期等における口腔機能管理を含む歯科保健医療の推進を図ります。

- ◆また、糖尿病医科歯科連携を平成29年度より推進していますが、歯周病治療をはじめとする医科歯科連携を一層強化し、周術期等における口腔機能管理は必要不可欠であり、がん患者・入院患者等の口腔機能低下の防止のため、医科歯科連携を推進し、患者の QOL の向上に努めます。

(3) 数値目標

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
推進体制の整備	歯科健(検)診を実施している事業者の増加	54	80	県健康増進課調査
	訪問歯科診療を行う歯科医療機関数の増加	123	133	厚生労働省
	災害における活動マニュアルを活用し歯科保健体制整備を実施している市町村の増加	5 市町村	27 市町村	県健康増進課調査
	歯科保健に関する目標値を設定している市町村の増加	25 市町村	27 市町村	県健康増進課調査
	糖尿病に係わる医科歯科連携の協力歯科医師数の増加	201人	300人	県健康増進課調査

2. 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成

(1) 現状と課題

- ◆歯科口腔保健の基盤となる歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士について、歯科医師と歯科技工士は減少傾向、歯科衛生士は増加傾向にあります。【図20～22】
- ◆在宅歯科医療や障害者・障害児歯科医療に対応する歯科医師・歯科衛生士を増やすことが必要とされており、在宅における歯科医療や口腔機能管理等を担う人材の育成が必要です。
- ◆未就業である歯科衛生士の復職、スキルアップ等が課題とされています。復職を希望する潜在的歯科衛生士等が復職できる環境が必要となります。
- ◆訪問歯科診療を行う歯科医療機関数は123です。人口10万人あたりでは15.1と全国平均の16.9を下回っています。【図23】

【図20】

歯科医師

(単位:人)

区分	平成 26		28		30		令和 2	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	103,972	81.8	104,533	82.4	104,908	82.4	107,443	85.2
山梨県	599	71.2	597	71.9	608	71.9	592	73.1
中北医療圏	366	78.5	377	82.8	381	84.4	358	79.6
峡東医療圏	84	61.4	80	59.5	84	63.8	85	66.2
峡南医療圏	31	57.7	27	52.7	26	53.0	26	54.9
富士・東部医療圏	118	64.4	113	63.7	117	67.4	123	72.1

資料:医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

【図21】

(就業)歯科衛生士

(各年末現在:人)

区分(就業場所)		年				
		平成24	26	28	30	令和2
山梨県	実数	891	937	1,000	1,055	1,081
	保健所、市町村	6	8	5	5	7
	病院	30	23	28	30	30
	診療所	837	885	945	1,006	1,023
	その他	18	21	22	14	21
	人口10万対	104.6	111.4	120.5	129.1	133.5

資料:衛生行政報告例(厚生労働省)

【図22】

(就業)歯科技工士

区分(就業場所)		年				
		平成24	26	28	30	令和2
山梨県	実数	261	259	262	256	249
	歯科技工所	209	213	212	208	208
	病院・診療所	52	46	50	48	41
	人口10万対	30.6	30.8	31.6	31.3	30.7

資料:衛生行政報告例(厚生労働省)

【図23】

在宅医療関係機関

(単位:施設)

No.		中北	峡東	峡南	富士・東部	山梨県	人口10万人対(R3)	
							山梨県	全国
1	訪問看護ステーション	48	13	7	8	76	6.0	11.5
2	歯科訪問診療を実施している診療所	75	27	0	21	123	15.1	16.9

資料: No.1圏域別施設数: 令和5年5月1日現在の診療報酬基準による届出施設数

No.2圏域別施設数及びNo.1~2の人口10万人対: 令和4年度版医療計画作成支援データブック

(2) 施策の方向性

- ◆在宅医療に関わる歯科医療従事者、その他の歯科口腔保健を担当する医療従事者(医師・保健師・薬剤師・助産師・看護師・管理栄養士・介護支援専門員・訪問介護員等)を対象に、研修を実施します。
- ◆要介護高齢者や障害者・障害児への歯科治療・歯科疾患予防・口腔機能管理・摂食嚥下訓練指導等を実施する歯科医師、歯科衛生士の育成に努めます。
- ◆他の医療・介護等に関わる職種と連携を図りながら、口腔機能管理、口腔衛生管理を実施する歯科医師、歯科衛生士等の育成に努めます。
- ◆口腔機能訓練や摂食嚥下機能等に関する研修会を開催し、専門的知識をもった歯科医療・介護従事者の育成に努めます。

第6章 その他歯科口腔保健の推進

1. 正しい知識の普及

- ◆歯と口の健康週間(6月4日～10日)において、厚生労働省、文部科学省及び日本歯科医師会と共同作成したポスターを配布し、口腔の健康に関する正しい知識を県民に対し普及啓発するとともに、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着を図るための取り組みを行います。
- ◆県では、県民の口腔の健康づくりに対する関心と理解を深めるために、口腔の健康づくり週間(11月8日～14日)を設定しており、今後も普及啓発を継続します。
- ◆山梨県民歯科保健のつどいや歯科保健に関する県民講座では、むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持・向上、オーラルフレイル予防、全身と口腔健康管理等をテーマとし、歯科保健医療関係団体の協力のもと、引き続き毎年開催します。
- ◆本県の歯科口腔保健に係る情報の収集や分析を行い、得られた情報をもとに効果的な歯科口腔保健対策を実施するため、市町村での歯科保健事業の状況や県民の歯科疾患の状況調査、データ収集・分析等を定期的に行い、今後の歯科口腔保健の推進に活用します。

2 連携及び協力

- ◆地域において歯科口腔保健事業を実施するため、市町村をはじめ、県歯科医師会や県歯科衛生士会等の連携・協働を図り、県民への歯科口腔保健事業への積極的な参加を推進します。
- ◆市町村、関係団体・機関等の相互協力により、歯科口腔保健に取り組むための連携体制の構築を図ります。
- ◆口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、妊産婦・がん患者等の周術期管理が必要な者に対する医科歯科連携を積極的に推進します。
- ◆障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進にあたっては、病院・主治医を含む関係機関・関係者等との緊密な連携体制の構築を図ります。

3 災害時の歯科保健

(1) 現状と課題

- ◆今後、南海トラフ巨大地震等や富士山火山噴火や大規模災害の発生が懸念されます。
- ◆平成24年4月に県と県歯科医師会は「災害時の歯科医療救護に関する協定」を締結しており、平成25年8月には「災害時における歯科口腔保健」のマニュアルを策定しています。
- ◆発災直後から、歯科医師による歯科医療救護班が被災地に派遣され、市町村が避難所及び災害現場等に設置する救護所において歯科医療救護活動を行います。
- ◆災害発生時は飲料水等の不足により、十分に口腔清掃を行うことができない環境になります。口腔の不衛生等による誤嚥性肺炎の予防、災害時における口腔ケアの重要性について周知が必要です。
- ◆災害時には、入れ歯等の紛失により咀嚼機能が低下し、摂食・嚥下機能の低下、低栄養が起こりやすい状況になります。

(2) 施策の方向性

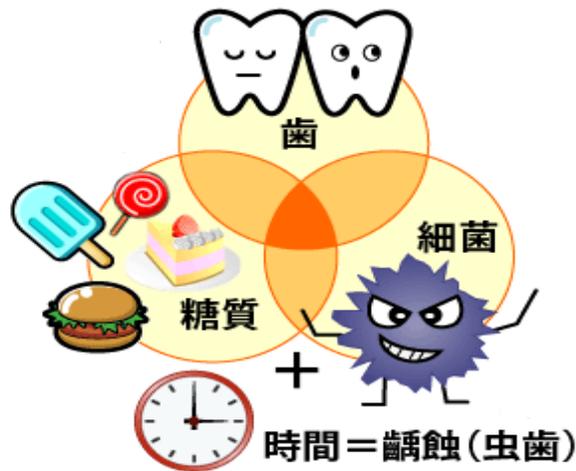
- ◆県歯科医師会と連携し、被災者への応急処置等ならびに歯科保健活動が実施できる体制整備を行います。
- ◆災害時における誤嚥性肺炎を予防するため、口腔ケアや口腔衛生管理の重要性に関する普及啓発を行います。
- ◆県栄養士会や県食生活改善推進員連絡協議会等をはじめとする関係団体と連携し、被災者の口腔内状況に応じた食品摂取についての普及啓発を行います。

【参考】効果的なむし歯予防対策:むし歯について

むし歯はミュータンス菌などの原因菌によって引き起こされる病気です。
しかしながら、原因菌がいるからといって必ずむし歯になるわけではありません。

原因となる細菌、個人の要因(歯の形、歯並び、歯の質、唾液の量など)、食べ物(特に糖類)、時間(細菌が作り出した歯垢がお口の中に停滞している時間の長さや口腔内の環境が酸性に傾いている時間の長さなど)の4因子が重なり合っ
てむし歯が成り立ちます。(図 A)

[図 A]



食事や間食の後に歯みがきをしなかったり、歯みがきをしても磨き残しがある場合、口腔内の細菌が集まってプラーク(歯垢)を作り出します。この細菌が凝集した状態であるプラークの中では食べ物に含まれている糖分を分解して酸を産生させるため口腔内が酸性に傾きます。

口腔内が pH5.5 以下になると歯の表面のエナメル質が溶け出しむし歯になりやすい状態となりますが、唾液の働きにより口腔内の pH は時間をかけて中性に近づくため、歯の表面も元に戻ります。(図 B)

しかし、頻繁に間食をとるなどして口腔内が酸性に傾いた状態が続くと歯の表面の修復が間に合わず、むし歯になります。(図 C)

このため、食事の時間を決め、糖類を含むおやつなどの間食の回数を制限するなど適切な食習慣を身に付けることが大切です。

日常のブラッシングをはじめとする適切な口腔清掃の実施はむし歯予防だけでなく歯科疾患対策の基本ですが、歯ブラシのみを使用したブラッシングでは歯と歯の間やその他の細やかな部位に歯ブラシが行き届かないため、ブラッシング単独よりも効果的なむし歯予防対策の1つとしてフッ化物の応用が推奨されています。

むし歯予防対策としてのフッ化物の応用は、フッ素が歯の表面に取り込まれカルシウムと結合して硬く丈夫な歯を作ったり溶け出した歯の表面を修復したり、また、むし歯の原因菌の活動を抑制する効果もあります。

【参考】効果的なむし歯予防対策:フッ化物

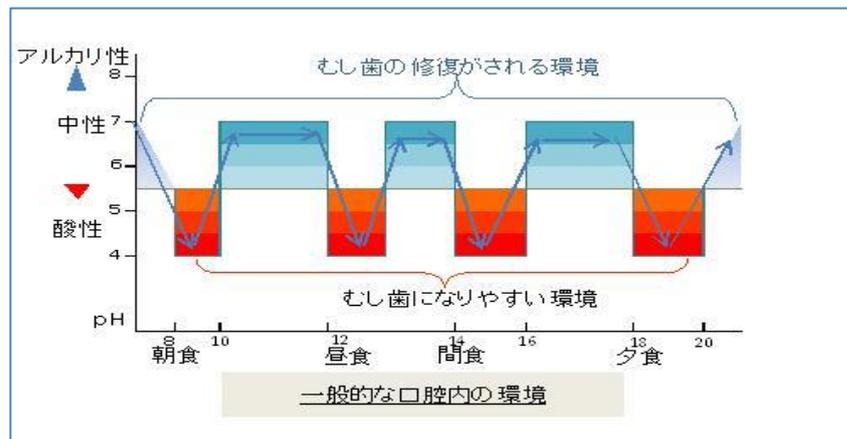
WHO(世界保健機関)は全身の健康を維持するためには口腔の健康が必要不可欠であり、フッ化物応用をむし歯予防に効果的な手段であると位置づけ、その安全性について認めています。

さらに、多くの先進国でむし歯罹患率が減少傾向にあるのはフッ化物の普及によるものであると国内外の専門家が意見を一致させています。

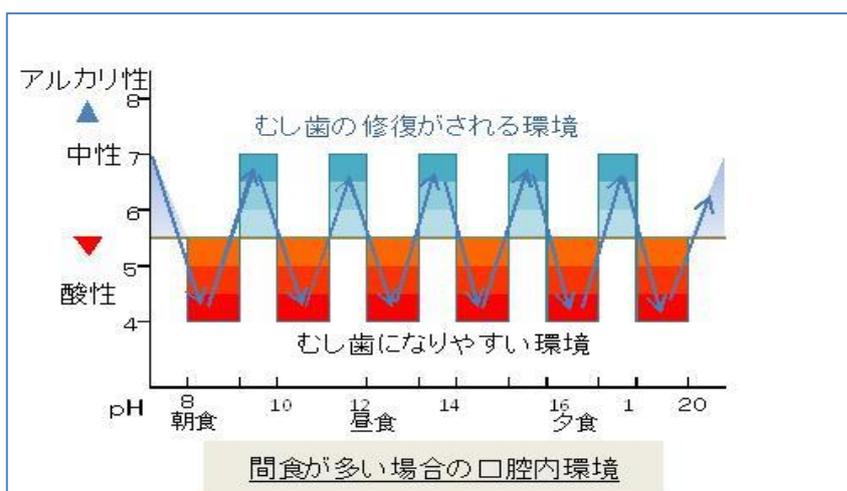
現在、日本で市販されている歯磨剤の 9 割以上にフッ化物が配合されていますが、近年、我が国における子ども達のむし歯罹患率が減少傾向にある理由として、社会全体の歯科口腔保健に対する意識の向上に加えて 1980 年代後半からフッ化物配合歯磨剤が普及したことが大きく関与していると考えられています。

また、厚生労働省は口腔の健康を国民の健康増進を図るための基本的要素として達成目標を設定していますが、目標を達成するための手段の一つとしてフッ化物の応用を掲げています。

[図 B]



[図 C]



【条例】

山梨県口腔の健康づくりの推進に関する条例

平成二十六年三月二十八日
山梨県条例 第十七号

(目的)

第一条 この条例は、県民の口腔の健康を保持し、若しくは増進し、又はその機能を維持し、若しくは向上させる取組（以下「口腔の健康づくり」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに県の責務及び県民の役割を明らかにするとともに、口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 口腔の健康づくりの推進は、口腔の健康づくりが子どもの健やかな成長にとって不可欠であり、また、生活習慣病の予防等に関し重要な役割を果たしていることに鑑み、県民が生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うこと並びに県民が乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第五条第一項及び第二項並びに第六条第一号において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることができるようにすることを旨として行われなければならない。

(県の責務)

第三条 県は、前条に定める基本理念にのっとり、口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 県は、市町村並びに歯科医療等（歯科医療及び歯科保健指導並びに医療、保健、教育及び保育、介護その他の社会福祉をいう。以下この項において同じ。）に関する職務に従事する者並びに歯科医療等に関する関係機関及び関係団体（第五条第四項において「歯科医療等従事者等」という。）と連携して前項の施策を実施するものとする。

(市町村への協力)

第四条 県は、市町村が行う口腔の健康づくりの推進を図るための施策について、その求めに応じ、口腔の健康づくりの推進に関する専門的技術的な助言、情報の提供その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(県民の役割等)

第五条 県民は、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、口腔の健康づくりを行うよう努めるものとする。

2 障害者又は高齢者であって、自ら口腔の健康づくりを行うことが困難なもの（以下この項及び次条第二号において「障害者等」という。）を養護する者は、障害者等が歯科に係る検診及び歯科保健指導を受けることができるようにすることその他の障害者等についての口腔の健康づくりを行うよう努めるものとする。

3 父母その他の子どもを現に監護する者は、子どもの歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けさせること、子どもが健全な食習慣を確立することができるようにすることその他の子どもについての口腔の健康づくりを行うよう努めるものとする。

4 歯科医療等従事者等は、県が口腔の健康づくりの推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(基本的施策)

第六条 県は、口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 県民が乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔の機能の状態及び歯科疾患の特性に応じた歯科に係る検診及び歯科保健指導を受ける機会を確保できるようにするための取組を支援すること。
- 二 障害者等を養護する者又は父母その他の子どもを現に監護する者が行う障害者等又は子どもについての口腔の健康づくりを支援すること。
- 三 フッ化物の応用その他の科学的根拠に基づく歯科疾患の予防のための取組に対する助言その他の援助を行うこと。
- 四 歯科医療とがん、糖尿病等の疾病に関する医療との連携を図る取組を支援すること。
- 五 口腔の健康づくりの推進に関する普及啓発を行うこと。
- 六 口腔の健康づくりの推進に関する調査研究並びに情報の収集及び提供を行うこと。
- 七 前各号に掲げるもののほか、口腔の健康づくりの推進に関し必要な施策

(計画の策定)

第七条 知事は、口腔の健康づくりの推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、口腔の健康づくりの推進に関する計画（以下この条において「口腔の健康づくり計画」という。）を策定するものとする。

- 2 口腔の健康づくり計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 口腔の健康づくりの推進に関する施策の実施のための方針
 - 二 前号に掲げるもののほか、口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項
- 3 知事は、口腔の健康づくり計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 4 前項の規定は、口腔の健康づくり計画の変更について準用する。

(口腔の健康づくり推進週間)

第八条 県民の間に広く口腔の健康づくりの推進についての関心と理解を深めるとともに、県民が積極的に口腔の健康づくりに関する活動を行う意欲を高めるため、口腔の健康づくり推進週間を設ける。

- 2 口腔の健康づくり推進週間は、毎年十一月八日から同月十四日までとする。
- 3 県は、口腔の健康づくりの推進に関して特に優れた取組を行ったものの表彰その他の口腔の健康づくり推進週間の趣旨にふさわしい事業を行うものとする。

(財政上の措置)

第九条 県は、口腔の健康づくりの推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

令和5年度 山梨県歯科口腔保健に関する計画策定検討委員

(No. 1～No. 13は五十音順、敬称略)

NO	所属	委員名	役職
1	山梨大学 歯科口腔外科学講座	上木 耕一郎	教授
2	山梨県歯科医師会	内田 喜仁	理事
3	山梨県町村会	小川 健	西桂町福祉保健課長
4	山梨県保育協議会	窪田 嘉代子	副会長
5	山梨県介護支援専門員協会	鷺見 よしみ	会長
6	山梨労働局健康安全課	筑山 忠	健康安全課長
7	山梨県歯科衛生士会	永井 鈴美	会長
8	山梨県保健所長会	中根 貴弥	代表
9	山梨県看護協会	並木 奈緒美	訪問看護支援センター長
10	山梨県栄養士会	平井 美樹夫	会長
11	山梨県食生活改善推進員連絡協議会	村松 富貴子	会長
12	山梨県歯科医師会	吉田 英二	会長
13	山梨県市長会	渡邊 晃吉	富士吉田市健康長寿課長
14	山梨県教育委員会 保健体育課	山田 芳樹	課長
15	山梨県県民生活部 私学・科学振興課	武井 紀人	課長
16	山梨県福祉保健部 健康長寿推進課	清野 浩	課長
17	山梨県福祉保健部 障害福祉課	渡邊 文昭	課長
18	山梨県福祉保健部 医務課	若月 衛	課長
19	山梨県子育て支援局 子育て政策課	山本 英治	課長
20	山梨県産業労働部 労政人材育成課	小林 孝恵	課長

別表

第2次 山梨県口腔の健康づくり推進計画 個別目標一覧

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
妊産婦期	妊産婦歯科健(検)診を実施する市町村の増加	16市町村	27市町村	県健康増進課調査
乳幼児期	3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合	4.2%	0%	地域保健・健康増進事業報告
	う蝕のない3歳児の割合が80%以上である市町村の増加	24市町村	27市町村	母子保健事業報告
	3歳児う蝕のない児の割合	87.6%	90%	母子保健事業報告
	【参考指標】 ◆3歳児フッ化物歯面塗布をしたことのある児	50.3%	80%	県母子保健事業報告書
学齢期	12歳児でう蝕のない者の割合	71.1%	90%	学校保健統計
	12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数の減少	0.7歯	0.5歯以下	学校保健統計
	12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数1.0歯以下の市町村の増加	20市町村	27市町村	県健康増進課調査
	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	4.8%	3%	学校保健統計
	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	—	80%	
成人期	喫煙をする者の割合の減少	15.7%	健やか山梨21	県民健康づくり実践状況調査
	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	24.4%	20%	山梨県歯科疾患実態調査
	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	30.3%	15%	山梨県歯科疾患実態調査
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.5%	40%	山梨県歯科疾患実態調査
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	15.5%	5%	山梨県歯科疾患実態調査
	60歳代における歯周病に罹患している者の割合	74.1%	45%	山梨県歯科疾患実態調査
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	80.1%	95%	山梨県歯科疾患実態調査
	60歳以上における未処置歯の根面う蝕を有する者の割合	8.3%	5%	山梨県歯科疾患実態調査
	50歳以上における咀嚼良好者の割合	72.4%	80%	県民健康づくり実践状況調査
	過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合	56.8%	60%	県民健康づくり実践状況調査
	歯周疾患検診を実施する市町村	20市町村	27市町村	県健康増進課調査

	目標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R17年度)	出典等
高齢期	50歳以上における咀嚼良好者の割合(再掲)	72.4%	80%	県民健康づくり実践状況調査
	60歳代における歯周病に罹患している者の割合(再掲)	74.1%	45%	山梨県歯科疾患実態調査
	歯周疾患検診を実施する市町村(再掲)	20市町村	27市町村	県健康増進課調査
	口腔機能の評価を含む後期高齢者歯科健診を実施する市町村の増加	14市町村	27市町村	国保健課調査
	過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合(再掲)	56.8%	60%	県民健康づくり実践状況調査
	60歳以上における未処置歯の根面う蝕を有する者の割合(再掲)	8.3%	5%	山梨県歯科疾患実態調査
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	61.1%	85%	山梨県歯科疾患実態調査
在宅要介護者・療養者等	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健(検)診実施率	55.6%	60%	県健康増進課調査
障害児者	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科健(検)診実施率	87%	90%	県健康増進課調査
推進体制の整備	歯科健(検)診を実施している事業者の増加	54	80	県健康増進課調査
	訪問歯科診療を行う歯科医療機関数の増加	123	133	厚生労働省
	災害における活動マニュアルを活用し歯科保健体制整備を実施している市町村の増加	5市町村	27市町村	県健康増進課調査
	歯科保健に関する目標値を設定している市町村の増加	25市町村	27市町村	県健康増進課調査
	糖尿病に係わる医科歯科連携の協力歯科医師数の増加	201人	300人	県健康増進課調査

第2次 山梨県口腔の健康づくり推進計画

令和6年 月

山梨県福祉保健部健康増進課

山梨県口腔保健支援センター

電 話 055-223-1498

F A X 055-223-1499